

Медицина для вас

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА

ФОРМА N 026/У-2000

С КОММЕНТАРИЯМИ ПЕДИАТРА



25

Серия «Медицина для вас»

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА

С КОММЕНТАРИЯМИ ПЕДИАТРА

Форма № 026/у-2000

Ростов-на-Дону
«Феникс»
2018

УДК 616-053.2
ББК 57.3
КТК 36
М42

Автор-составитель: Диана Анатольевна Крюкова,
Председатель цикловой комиссии педиатрии и акушерства
Таганрогского медицинского колледжа, преподаватель дисциплин профессионального цикла, высшая квалификационная категория, стаж работы — более 30 лет.

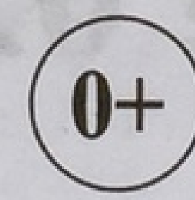
М42 Медицинская карта ребенка с комментариями педиатра. Форма № 026/у-2000 / авт.-сост. Д.А. Крюкова. — Ростов н/Д : Феникс, 2018. — 55, [1] с. — (Медицина для вас).

ISBN 978-5-222-31029-8

Книга создана на основе формы № 026/у, утвержденной приказом Минздрава РФ. Формы, приведенные в книге, используются в медицинских кабинетах детскими дошкольными учреждениями и школами во всей России в обязательном порядке. Книга содержит комментарии опытного педиатра, адресованные родителям. Не забывайте заботиться о здоровье своего ребенка!

УДК 616-053.2
ББК 57.3

Справочное издание



Медицинская карта ребенка с комментариями педиатра.
Форма № 026/у-2000

Выпускающий редактор *А. Васько*
Технический редактор *Г. Логвинова*
Верстка: *М. Курузьян*

Формат 84х108/16. Бумага офсетная.
Тираж 3000 экз. Заказ № 18-05-1001.

Импортер на территории ЕАЭС: ООО «Феникс»
344011, Россия, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 150
Тел./факс: (863) 261-89-50, 261-89-59
Изготовлено в Украине. Дата изготовления: 05.2018
Изготовитель: ООО «БЭТ». 61024, Украина, г. Харьков, ул. Ольминского, 17.

ISBN 978-5-222-31029-8

Уважаемые родители!

Вашему вниманию предлагается учётная форма медицинской документации ***026у «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений».***

Эта карта заполняется при оформлении ребёнка в дошкольное образовательное учреждение (ясли, детский сад, детский комбинат). Весь период пребывания ребёнка в детском дошкольном образовательном учреждении (далее — ДДОУ) медицинская карта находится у медицинской сестры данного учреждения, а затем передаётся в школу и (или) другие профессиональные образовательные организации (лицей, училище, колледж и т.п.). Приобретая данный документ, вы должны знать, что он имеет не произвольную, а чётко установленную форму, утверждённую приказом МЗ РФ № 241 от 3 июля 2000 года (с изменениями на 31 декабря 2002 года) и письмом Минздравсоцразвития России от 30 ноября 2009 года № 14-6/242888. Поэтому при покупке «Медицинской карты…» удостоверьтесь, что на её обложке указаны вышеназванные нормативные документы.

«Медицинская карта…» является своеобразным паспортом ребёнка, в котором документируются все проводимые с ним медицинские мероприятия в период пребывания его в образовательном учреждении.

Основные цели ведения «Медицинской карты…»:

- обеспечение системности и непрерывности при проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в образовательном учреждении;
- сохранение преемственности в работе детской поликлиники, ДДОУ, а при необходимости — и детской больницы.

Важнейший вопрос, который должны решить родители, — в каком возрасте лучше отдавать ребёнка в ДДОУ. Чтобы ответить на него, необходимо пояснить, как вообще классифицируются периоды детского возраста.

В возрастной психологии и медицине принято выделять следующие периоды развития детей и школьников:

- новорожденный ребёнок (от момента отделения от пуповины до 1 мес.);
- грудной, или младший ясельный, возраст (от 1 месяца до 1 года);
- преддошкольный, или старший ясельный, возраст (1–3 года);
- дошкольный возраст (3–7 лет);
- младший школьный возраст (7–11 лет);
- средний школьный, или подростковый, возраст (11–15 лет);
- старший школьный возраст, или ранняя юность (15–18 лет).

В ясли ребёнок может быть отдан до трёхлетнего возраста, но педиатры и детские психологи настоятельно не рекомендуют этого делать, так как малыш в этот период ни психологически, ни физически не готов к длительному отрыву от семьи. Такая ситуация может привести к тяжёлой дезадаптации, неврологическим и даже психическим расстройствам.

Оптимальный возраст для поступления в ДДОУ с медицинской, психологической и педагогической точки зрения — от трёх до шести лет. Именно в этом возрасте у малыша появляется потребность в общении со сверстниками, готовность к организации ролевых игр и к активному участию в них. В то же время нервная система ребёнка становится готовой к новым нагрузкам. Понятно, что каждый ребёнок имеет индивидуальные биоритмы своего развития, поэтому наиболее ранний срок готовности к поступлению в ДДОУ может колебаться от 2,5 до

3,5 лет. Чтобы принять окончательное решение, целесообразно посоветоваться со своим участковым педиатром и проконсультироваться с педагогом–психологом.

В основе организации профилактической работы с детьми в образовательном учреждении и в проведении их диспансеризации лежит ряд нормативных документов МЗ РФ. Вот некоторые из них:

- приказ № 1346н от 21 декабря 2012 г. «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;
- приказ № 1348н от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»;
- приказ № 72н от 15 февраля 2013 г. «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;
- приказ № 216н от 11 апреля 2013 г. «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
- приказ № 822н от 5 ноября 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

При желании тексты указанных документов можно найти в интернете и самостоятельно изучить.

В форме 026у предусмотрены следующие разделы:

1. Общие сведения.
2. Анамнестические сведения.
3. Сведения о диспансерном наблюдении.
4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия.
5. Иммунопрофилактические мероприятия.
6. Данные плановых профилактических медицинских осмотров.
7. Результаты врачебной профессиональной консультации.
8. Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами (в секциях).
9. Сведения о подготовке юношей к военной службе.
10. Данные текущего медицинского наблюдения.
11. Скрининг-программа.

Родителям предлагается ознакомиться с краткой характеристикой перечисленных разделов «Медицинской карты…».

Раздел «Общие сведения» включает паспортные данные ребёнка, сведения о его участковой поликлинике и характеристику того образовательного учреждения, в которое оформляется малыш.

Раздел «Анамнестические сведения» (от греческого слова *anamnesis* — история) содержит данные о родителях, особенностях семьи и характеристику отдельных социальных условий, влияющих на формирование здоровья детей на разных этапах развития. Также в этот раздел включён перечень перенесённых ребёнком заболеваний, сведения о хронических заболеваниях, имеющихся у родственников ребёнка I-II поколений (мать, отец, бабушка и дедушка со стороны матери и отца), сведения о госпитализациях и санаторно-курортном лечении, данные о внешкольных занятиях ребёнка.

Раздел «Сведения о диспансерном наблюдении» заполняется на детей, состоящих на диспансерном учёте в территориальной поликлинике. Сведения о диспансерном наблюдении переносятся из амбулаторной карты (у/ф 112), они необходимы для осуществления контроля за проведением диспансерного наблюдения.

Раздел «Обязательные лечебно-профилактические мероприятия». В данный раздел включаются сведения о проведении в условиях образовательного учреждения и результатах дегельминтизации и санации полости рта (с указанием даты). Частота и кратность проведения мероприятий определяются действующими нормативно-методическими документами.

Гельминты, или глисты — это несколько групп различных паразитов, которые при попадании в человеческий организм питаются за счет хозяина, выделяя токсины и даже повреждая внутренние органы человека — легкие, печень, мышцы, желудочно-кишечный тракт, мозг, глаза. По данным современных исследований, инфицированность населения планеты различными формами гельминтов составляет 25%. Самыми широко распространёнными из них являются глисты — нематоды, которые вызывают энтеробиоз (острицы) и аскаридоз (аскариды). Они чаще всего поражают детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста. Наличие паразитов в растущем организме негативно сказывается на состоянии здоровья ребенка. ***Дегельминтизация*** — процедура, направленная на избавление от глистных инвазий, то есть на уничтожение глистов в любой стадии жизненного цикла, а также включающая косвенные методы борьбы с паразитами. В детской практике используется как лечебная дегельминтизация (уничтожение глистов у ребёнка с диагнозом, подтверждённым не только клинически, но и лабораторно), так и профилактическая дегельминтизация (по эпидемическим показаниям).

Для уничтожения глистов у детей используется ряд современных эффективных препаратов: Мебендазол (торговое название Вермокс, Вормил), Пирантел (Гельминтокс, Немоцид), Левамизол (Декарис), Албендазол (Немозол, Вормил). В России еще используется самый малотоксичный препарат — Пиперазин, однако он слабоэффективен. Антигельминтные средства считаются безопасными, если соблюдается правильная дозировка. Дозировку лекарственного средства определяет только врач, и она может отличаться от дозы, указанной в инструкции к препарату. При мощной глистной инвазии у ребенка врач назначит комплексный противоглистный курс, когда используется комбинация 2–3 лекарств, приём которых осуществляется с перерывами. Иногда врачи рекомендуют профилактическое лечение ребёнка от глистов 1 раз в полгода, особенно дошкольников, посещающих детские сады, поскольку несовершенство диагностики (из 10 соскобов, сдаваемых ребёнком каждое утро, может быть девять отрицательных, один положительный), лёгкая передача инфекции, отсутствие навыков соблюдения личной гигиены в этом возрасте увеличивают риск появления гельминтов в организме малышей. Если подозрения на энтеробиоз высоки и у ребёнка наблюдаются некоторые симптомы, указывающие на наличие остриц, то даже отрицательный анализ не может быть поводом для отказа от приема таблеток от глистов для профилактики.

У противогельминтных средств есть противопоказания — их нельзя принимать детям с нарушениями нервной системы, болезнями крови, печени, онкологическими заболеваниями и пр. Поэтому назначить противогельминтные препараты может только врач с учётом состояния здоровья ребёнка и его индивидуальных особенностей.

Санацию полости рта проводит приглашённая стоматологическая бригада в подготовленном медицинском кабинете образовательного учреждения, или ребёнок направляется в стоматологическую поликлинику с перечислением необходимых медицинских вмешательств. Во

втором случае родители должны принести в образовательное учреждение справку от стоматолога с указанием выполненных процедур и штампом «санирован».

Раздел «Иммунопрофилактические мероприятия» имеет несколько подпунктов. Прежде всего, сюда включаются сведения о результатах медицинского осмотра педиатром перед проведением профилактических прививок, определяются показания и противопоказания к их проведению. В графе «Медицинский отвод до __» указывается, до какой даты ребёнку противопоказано проведение той или иной прививки.

Самый большой подпункт должен содержать сведения о непосредственном проведении прививок и других иммунопрофилактических мероприятий: плановых прививок в соответствии с «Национальным календарём…», прививок по эпидемиологическим показаниям, о введении гаммаглобулина (по показаниям), проведении противотуберкулезных мероприятий.

В таблицах в качестве отметки о проведении прививки указывается дата ее проведения, номер и серия вакцины, доза, способ введения, местная и (или) общая реакция ребёнка на её введение. Обязательна подпись лица, выполнившего вакцинацию или другие иммунопрофилактические мероприятия.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ

(в соответствии с Приказом МЗ РФ № 125н от 21.03.2014 г. и изменениями в Приказе № 370н от 16 июня 2016 г.)

Название заболевания	Сроки проведения профилактических прививок						Способ введения и примечания
	Сроки вакцинации			Сроки ревакцинации			
	Первая	Вторая	Третья	Первая	Вторая	Третья	
Вирусный гепатит «В»	1-е сутки жизни	1 месяц	6 месяцев	-------	-------	-------	Вакцина вводится 0,5 мл в/м, в четырёхглавую мышцу бедра (средняя треть бедра), взрослым — в дельтовидную мышцу (плечо). Допустимо п/к введение. Детям от 1 года до 18 лет, взрослым от 18 до 55 лет, не привитым ранее, проводят 3-кратную вакцинацию по схеме 0-1-6.
Туберкулёз	3–7 день жизни	-------	-------	6–7 лет	-------	-------	Вакцина БЦЖ–М 0,1 мл вводится в/к, на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча. Импортные вакцины детям до 1 года — по 0,5 мл. При заболеваемости выше 80 на 100 тыс. населения, при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом вводится вакцина БЦЖ (0,1 мл).

Название заболевания	Сроки проведения профилактических прививок						Способ введения и примечания
	Сроки вакцинации			Сроки ревакцинации			
	Первая	Вторая	Третья	Первая	Вторая	Третья	
Пневмококковая инфекция	2 месяца	4,5 месяца	-------	15 месяцев			Вакцина вводится в/м в дозе 0,5 мл, в переднебоковую поверхность бедра (детям до 2-х лет) и в дельтовидную мышцу плеча (детям старше 2-х лет). Разработаны схемы индивидуальной вакцинации.
Дифтерия	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	6–7 лет	14 лет	Вакцина вводится в/м в дозе 0,5 мл. Взрослые от 18 лет – ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации.
Коклюш	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев			Вакцина вводится в/м в дозе 0,5 мл.
Столбняк	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	6–7 лет	14 лет	Взрослые от 18 лет – ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации. Доза — 0,5 мл в/м.
Полиомиелит	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	20 месяцев	14 лет	ОПВ — через рот по 2–4 капли, «Имовакс полио» — в/м в четырёхглавую мышцу бедра (средняя треть бедра), взрослым — в дельтовидную мышцу (плечо) в дозе 0,5 мл. 1-я и 2-я вакцинация — инактивированной вакциной, 3-я вакцинация и ревакцинации — живой вакциной.
Корь	12 месяцев			6 лет			Вакцина вводится п/к в дозе 0,5 мл. От 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской

Название заболевания	Сроки проведения профилактических прививок						Способ введения и примечания
	Сроки вакцинации			Сроки ревакцинации			
	Первая	Вторая	Третья	Первая	Вторая	Третья	
							Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори: 2-кратная вакцинация с интервалом не менее 3-х месяцев, ревакцинация.
Краснуха	12 месяцев			6 лет			Вакцина вводится п/к в дозе 0,5 мл.
							От 1 года до 18 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не привитые ранее: 1-кратная вакцинация, ревакцинация.
Эпидемический паротит	12 месяцев			6 лет			Вакцина вводится п/к в дозе 0,5 мл.
Грипп	Доза 0,25–0,5 мл вводится в/м в дельтовидную мышцу плеча. Младенцам и детям до 3-х лет — в переднебоковую поверхность бедра.						
	Дети с 6 месяцев; учащиеся школ, студенты организаций СПО и ВПО; работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы; беременные женщины, лица старше 60 лет; призывники; лица с хр. заболеваниями: ежегодная вакцинация.						

Иммунопрофилактические мероприятия проводятся только специально подготовленным средним медицинским работником в соответствии с действующими нормативными документами. Для того чтобы родители могли самостоятельно ознакомиться с наиболее важными из них, приведём краткий перечень основных приказов МЗ РФ:

- Федеральный закон РФ от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ (в ред. от 2015 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»;
- Приказ от 26 января 2009 года № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них»;
- Приказ от 21 марта 2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

В помощь родителям мы включили в наши комментарии таблицу «Национальный календарь профилактических прививок в РФ».

Каждая семья сама решает вопрос о проведении прививок ребёнку, но надо помнить о степени ответственности родителей за жизнь и здоровье своих детей. Кроме того, при оформлении малыша в ДДОУ необходимо предъявить сертификат прививок, позволяющих защитить организм ребёнка в условиях контакта сразу с большим количеством детей. Родители должны

понимать, что прививки защищают именно их малыша от антигенов других детей, а не наоборот. При этом надо обязательно соблюдать все требования к состоянию здоровья ребёнка, позволяющие допустить его к проведению профилактических прививок.

Раздел «Данные плановых профилактических медицинских осмотров» включает сведения и результаты проведения плановых медицинских осмотров в определённые возрастные периоды (в т. н. декретированные сроки). Эти периоды отражают наиболее существенные изменения как в морфофункциональном состоянии ребёнка, так и в его образовательном статусе.

Выделяют следующие этапные возрастные периоды:

— перед поступлением в учреждения дошкольного образования;

— за 1 год до поступления в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;

— непосредственно перед поступлением в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;

— в возрасте 7 лет (по окончании 1-го класса);

— в возрасте 10 лет (при переходе к предметному обучению);

— в возрасте 12 лет;

— в возрасте 14–15 лет;

— в возрасте 16 лет и 17 лет.

В данных педиатрического осмотра, наряду с обычными сведениями, указывается частота сердечных сокращений за одну минуту и результаты трёхкратного измерения АД (с точностью до 2 мм.рт.ст.). Каждый из участвующих в медицинском осмотре специалистов заносит в соответствующую строку данные по проведенному осмотру, а также ***диагноз*** (в соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра) или заключение «здоров». На каждом профилактическом осмотре у детей берутся ***анализы*** крови, мочи, кала. Результаты анализов заносятся в «Медицинскую карту» и учитываются при установлении диагноза, назначении коррекционных, лечебных, реабилитационных мероприятий. В строку ***«Заключительный диагноз»*** врачом-педиатром вписывается полный клинический диагноз, учитывающий результаты осмотра врачей всех специальностей.

После заключительного диагноза в качестве параметров в «Медицинской карте» указываются результаты оценки показателей физического и нервно-психического развития, определяется группа здоровья и медицинская группа для занятий физкультурой. Оценка этих интегральных показателей проводится в соответствии с нормативными документами:

- приказом МЗ России № 186 и Минобразования России № 272 от 30.06.1992 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- методическими рекомендациями «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. МЗ России, 1993 г.);
- приказом МЗ РФ № 60 от 14 марта 1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»;

- приказом МЗ РФ № 1346н от 21 декабря 2012 г. «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;
- приказом МЗ РФ № 1348н от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».

Тексты перечисленных документов доступны для самостоятельного изучения в интернете.

Оценка показателей физического развития проводится педиатром по специальным (т. н. центильным) таблицам. Этот метод позволяет не только определить соответствие физических показателей возрасту, но и констатировать гармоничность развития ребёнка в соответствии с учётом его пола и индивидуальных особенностей.

Родители для ориентировочной оценки физического развития могут использовать расчётный метод, т. е. эмпирические формулы:

От 1 до 5 лет:	Мд = 10 + 2n ± 3 кг, где n — число лет ребёнка, 10 — средняя масса в 1 год. Lд = 75 + 5n ± 4 см, где n — число лет ребёнка, 75 — средняя длина в 1 год.
В 5 лет:	Мд = 20 кг ± 6 кг Lд = 110 см ± 6 см
От 5 до 11 лет:	Мд = 20 + 3(n – 5) ± 6 кг, где n — число лет ребёнка, 10 — средняя масса в 1 год. Lд = 110 + 6(n – 5) ± 6 см, где n — число лет ребёнка, 75 — средняя длина в 1 год.
От 11 до 16 лет:	Мд = 5n – 20 ± 10 кг, где n — число лет ребёнка. Lд = 130 + 5(n – 8) ± 10 см, где n — число лет ребёнка.

Однако окончательный вывод о физическом развитии ребёнка может дать только педиатр после анализа всех данных в виде определения группы ФР:

— *основная группа* — дети, не требующие по антропометрическим данным специального врачебного наблюдения; их физическое развитие соответствует средним, повышенным или пониженным интервалам центильных таблиц (с 3-го по 6-й);

— *пограничная группа* — дети группы риска, с высокой или низкой длиной или массой тела (с наличием хотя бы по одному показателю 7-го или 2-го интервала) и дисгармоничным физическим развитием; тактика медицинского наблюдения у них определяется индивидуально, дети должны быть под дополнительным наблюдением педиатра;

— *диспансерная группа* — дети с отклонениями в физическом развитии (с наличием хотя бы по одному показателю 1-го или 8-го интервала) и резко дисгармоничным физическим развитием; тактика медицинского наблюдения у них определяется индивидуально и требует активного дополнительного углубленного обследования у специалистов (педиатры, эндокринологи, гинекологи, невропатологи и т.д.).

Оценка показателей нервно-психического развития проводится по определённым критериям — линиям развития — в определённые «эпикризные сроки». «Эпикризный срок» — это возраст, когда в развитии ребёнка происходят существенные изменения (от слова «эпикриз» — «заключение»). Содержание понятия «эпикризный срок» меняется в зависимости от возраста. Если на первом году жизни эпикризный срок составлял 1 месяц, то в дальнейшем темпы роста замедляются, поэтому эпикризный срок увеличивается до 3-х месяцев, а с 3-х лет — до одного года. За норму развития принимается овладение умением в пределах от табличного:

- на втором году жизни: ± 1,5 месяца,
- на третьем году жизни: ± 2,5 месяца,
- с 4-х до 7 лет: ± 3 месяца,

следовательно, только с учетом этих колебаний можно определить опережение или отставание ребёнка в нервно-психическом развитии.

Линии развития:

На первом году жизни:

Аз — анализатор зрительный,
Ас — анализатор слуховой,
Э — эмоции,
Др — движения рукой,
До — движения общие,
Ра — речь активная,
Рп — понимаемая речь,
Н — навыки.

На втором году жизни:

Ра — речь активная,
Рп — понимаемая речь,
С — сенсорное развитие,
И — игра и действия с предметами,
Д — движения,
Н — навыки.

На третьем году жизни:

Ра — активная речь (грамматика и вопросы),
С — сенсорное развитие (восприятие цвета),
И — сюжетная игра,
Д — движения,
Н — навыки в одевании и кормлении.

В возрасте 4–6 лет:

МР — мышление и речь,
ВП — внимание и память,
М — моторика,
С — социальные контакты,
ПЗ — психическое здоровье.

В возрасте 7–18 лет:

ЭВС — эмоционально-вегетативная сфера,
ППС — поведение и психомоторная сфера,
ИР — интеллектуальное развитие.

В интернете можно найти таблицы с описанием каждого показателя по возрастам и ориентировочно оценить нервно-психическое развитие в домашних условиях. Однако окончательный вывод о развитии ребёнка может дать только врач-педиатр в виде определения группы и степени НПР.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

(К.Л. ПЕЧОРА, 1978 г.)

I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
1. Дети с нормальным развитием.	**1. Дети с отставанием в развитии на 1 эпикризный срок:** 1 степень — по 1-2 показателям; 2 степень — по 3-4 показателям; 3 степень — по 5-7 показателям.	**1. Дети с отставанием в развитии на 2 эпикризных срока:** 1 степень — по 1-2 показателям; 2 степень — по 3-4 показателям; 3 степень — по 5-7 показателям.	**1. Дети с отставанием в развитии на 3 эпикризных срока:** 1 степень — по 1-2 показателям; 2 степень — по 3-4 показателям; 3 степень — по 5-7 показателям.	**1. Дети с отставанием в развитии на 4–5 эпикризных сроков:** 1 степень — по 1-2 показателям; 2 степень — по 3-4 показателям; 3 степень — по 5-7 показателям.
2. Дети с опережением в развитии: 1) на 1 эпикризный срок (*ускоренное развитие)*; 2) на 2 и более эпикризных срока (*высокое развитие*);	**2. Дети с дисгармоничным развитием:** часть показателей выше на 1–2 эпикризных срока, другая часть ниже на 1 эпикризный срок.	**2. Дети с дисгармоничным развитием:** часть показателей выше, другая часть — ниже на 1–2 эпикризных срока, часть показателей может соответствовать норме.	**2. Дети с дисгармоничным развитием:** часть показателей ниже на 1–2 эпикризных срока, другая часть — ниже на 3 эпикризных срока, некоторые показатели могут соответствовать норме.	**2. Дети с дисгармоничным развитием:** часть показателей ниже на 1–3 эпикризных срока, другая часть — ниже на 4–5 эпикризных срока, некоторые показатели могут соответствовать норме.
3. Дети с дисгармоничным развитием: с опережением на разные эпикризные сроки по одному или нескольким показателям.				

С 10-летнего возраста при оценке развития регистрируется ***половая формула ребёнка.***

У девочек даётся характеристика менструальной функции с указанием возраста (годы, число месяцев) наступления менархе и характеристика менструального цикла (длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность и др.). По данным половой формулы и характеристике менструальной функции проводится интегральная оценка уровня полового развития. Результаты заносятся в соответствующую строку «Медицинской карты». В помощь родителям предлагаем критерии оценки половой зрелости в зависимости от пола ребёнка.

Стадии зрелости молочных желез.

Ma_0 — детская стадия. Молочные железы не возвышаются над поверхностью грудной клетки. Сосок — маленький, без пигментации, в виде «кнопки».

Ma_1 — молочные железы не возвышаются над поверхностью грудной клетки. Набухание и увеличение диаметра околососкового кружка. Сосок приподнят и пигментирован.

Ma_2 — молочные железы конической формы, поднимаются над поверхностью грудной клетки, при этом сосок не выделяется отдельно от полоски околососкового кружка.

Ma_3 — грудь округлой формы. Сосок и околососковый кружок сохраняет форму конуса. Околососковый кружок пигментирован.

Ma_4 — женская стадия. Зрелая грудь округлой формы. Сосок приподнят над околососковым кружком.

Стадии развития волосяного покрова на лобке.

P_0 — отсутствие волос.

P_1 — единичные прямые короткие волосы.

P_2 — волосы в центре лобка, густые и длинные.

P_3 — волосы на всём треугольнике лобка и половых губах, густые и вьющиеся.

P_4 — длинные густые и вьющиеся волосы покрывают лоно по женскому типу.

Стадии развития волосяного покрова в подмышечной впадине.

Ax_0 — отсутствие волос.

Ax_1 — единичные прямые и короткие волосы.

Ax_2 — волосы в центре впадины хорошо выражены, густые и длинные.

Ax_3 — большая поверхность подмышечной впадины покрыта густыми и вьющимися волосами.

Ax_4 — вся поверхность подмышечной впадины покрыта густыми вьющимися волосами.

Становление менструальной функции.

Me_0 — отсутствие менструаций.

Me_1 — менструации к моменту осмотра.

Me_3 — нерегулярные менструации.

Me_4 — регулярные менструации.

Например: **$Me_{12-}3$.** Отмечается характеристика менструального цикла (длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность и др.).

Стандарты полового развития девочек

Возраст (лет)	Степень выраженности вторичных половых признаков			
	Ма	**Р**	**Ах**	**Ме**
9	0	0	0	0
10	0–1	0	0	0
11	1–2	0–1	0–1	0–1
12	2–3	1–2	0–1	1–2
13	3–2	2–3	2–1	3–4
14	3–2	3–2	2–3	4
15	3–4	4–3	3–2	-//-
16	3–4	4–3	3–2	-//-
17	4	4	4	-//-

Оценка уровня полового созревания

1. *Преждевременное половое созревание* — появление вторичных половых признаков до 8 лет.

2. *Нормальное половое развитие* — своевременное появление и правильная последовательность проявления вторичных половых признаков и первой менструации.

3. *Задержка полового развития* — отсутствие или недоразвитие вторичных половых признаков и отсутствие менструации к 15 годам.

<u>У мальчиков</u> используется пять критериев, а также ряд дополнительных признаков.

Оволосение подмышечных впадин.

Ax_0 — отсутствие волос.

Ax_1 — единичные прямые и короткие волосы.

Ax_2 — волосы в центре впадины хорошо выражены, густые и длинные.

Ax_3 — большая поверхность подмышечной впадины покрыта густыми и вьющимися волосами.

Ax_4 — вся поверхность подмышечной впадины покрыта густыми вьющимися волосами.

Оволосение лобка.

P_0 — отсутствие волос.

P_1 — единичные прямые и короткие волосы.

P_2 — редкие волосы в центре лобка.

P_3 — густые прямые волосы неравномерно по всей поверхности лобка.

P_4 — густые вьющиеся волосы, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бёдер и в направлении к пупку.

Оволосение лица.

F_0 — отсутствие оволосения.

F_1 — начинающееся оволосение над верхней губой.

F_2 — жесткие волосы над верхней губой, появление волос на подбородке.

F_3 — распространённое оволосение над верхней губой и в области подбородка, начало роста бакенбардов.

F_4 — слияние зон роста волос над губой и в области подбородка, выраженный рост бакенбардов.

F_5 — слияние всех зон оволосения.

Рост щитовидного хряща.

L_0 — отсутствие признаков роста.

L_1 — начинающееся выпячивание щитовидного хряща гортани.

L_2 — отчетливое выпячивание (кадык).

Изменение тембра голоса.

V_0 — детский голос.

V_1 — мутация (ломка) голоса.

V_2 — мужской тембр голоса.

Стандарты полового развития мальчиков

Возраст (лет)	Степень выраженности вторичных половых признаков					
	Ax	**P**	**F**	**L**	**V**	**Pol**
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0–1	0	0	0–1	0
13	0–2	0–3	0	0–1	1–2	0
14	0–2	2–3	0–1	0–2	1–2	0
15	0–3	4–5	0–2	1–2	1–2	+
16	2–4	4–5	1–3	1–2	2	+
17	2–4	4–5	1–3	2	2	+

Оценка уровня полового созревания

1. *Преждевременное половое развитие* – появление вторичных половых признаков до 11 лет.

2. *Нормальное половое развитие* — своевременное появление и правильная последовательность появления вторичных половых признаков и поллюций.

3. *Задержка полового развития* — отсутствие или недоразвитие вторичных половых признаков к 15 годам.

В «Медицинскую карту» *медико-педагогическое заключение* вносится только педиатром. В строку *«Рекомендации»* вписываются рекомендации по оздоровлению и реабилитации ре-

бёнка, коррекции нарушений здоровья и развития в условиях образовательного учреждения. Кроме того, в данную строку вносятся советы при переводе ребёнка в образовательные учреждения различного типа, а также рекомендации о возможности обучения в образовательных учреждениях с повышенным содержанием образования.

При медицинском осмотре в 14–15 лет и в дальнейшем проводится флюорографическое исследование, результаты которого вносятся в «Медицинскую карту». Кроме того, в 14–15, 16 и 17 лет по результатам медицинского осмотра предусмотрено внесение данных в строки «Ограничение деторождения» и «Репродуктивное поведение» (методические рекомендации «Методика коррекции репродуктивной установки подростков 15–17 лет», Иваново, утв. Минздравом России, 1996 год). В возрасте 17 лет в строку «Рекомендации» вносятся рекомендации по дальнейшему медицинскому наблюдению, в том числе при передаче медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническое учреждение, обслуживающее взрослое население.

Раздел «Результаты врачебной профессиональной консультации». Сведения, содержащиеся в данном разделе, формируются на основании результатов профилактических медицинских осмотров и данных текущего медицинского наблюдения. В графе «Профессия» отмечаются те профессии или специальности, по которым в дальнейшем будет обучаться или работать ребёнок (они могут быть сформулированы самим ребёнком или обозначены родителями). В графе «Рекомендации» на основании сопоставления имеющихся у ребёнка нарушений здоровья и развития с действующими перечнями медицинских противопоказаний к профессиональному обучению (начальному, среднему или высшему) и труду даётся заключение о возможности обучения или труда по определенным профессиям (либо ограничения или противопоказания к обучению, труду по определённым специальностям). Кроме того, при наличии медицинских противопоказаний или ограничений определяется круг профессий (специальностей), по которым ребёнок мог бы проходить обучение или работать, имея данные расстройства здоровья и развития.

**Раздел «Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами
(в секциях)»** содержит результаты оценки состояния здоровья ребёнка для вынесения за-
ключения о возможности занятия спортом (в секциях) и приравненных к спортивным заня-
тиям видах деятельности (в т. ч. бальные и спортивные танцы). Оценка возможности занятия
различными видами спорта проводится на основании результатов плановых профилактиче-
ских медицинских осмотров. В графу «Вид спорта» заносится тот вид, в отношении занятия
которым осуществляется оценка состояния здоровья. В графе «Рекомендации» должна со-
держаться информация о возможности заниматься данным видом спорта при имеющихся у
ребёнка нарушениях здоровья и развития. При наличии противопоказаний или ограничений
делается соответствующая отметка и даются рекомендации по занятию теми видами спорта,
которые не противопоказаны или рекомендуются при имеющихся нарушениях здоровья.

Раздел «Сведения о подготовке юношей к военной службе» содержит результаты
оценки состояния здоровья юношей-подростков на этапах подготовки к первичной по-
становке на воинский учёт и после первичной постановки (с предварительной оцен-
кой годности к военной службе). Оценка уровня здоровья осуществляется амбулаторно-
поликлиническим учреждением по месту жительства, а ее результаты вносятся в «Ме-
дицинскую карту ребёнка для образовательных учреждений». Заключение выносится
по результатам экспертизы годности, проведённой по результатам осмотра юноши ме-

дицинской комиссией и данным текущего медицинского наблюдения за ребёнком. В графу «Диагноз» вносится полный клинический диагноз ребёнка. Заключение о возможности военной службы выносится только по результатам первичной постановки на воинский учёт и переносится в «Медицинскую карту» из истории развития ребёнка (ф. № 112/у). До первичной постановки в графу «Диагноз» вносится заключение о возможности коррекции и лечения нарушений здоровья и развития, наличие которых у подростков может стать причиной негодности или ограниченной годности к военной службе. В графе «Рекомендации» фиксируются те необходимые мероприятия по повышению уровня здоровья, адаптационных и функциональных возможностей юношей, которые должны проводиться в условиях образовательного учреждения.

В разделе «Данные текущего медицинского наблюдения» регистрируются обращения ребёнка с жалобами (при острых заболеваниях и обострении хронических болезней) к медицинскому персоналу в образовательном учреждении. Документируются даты обращения, жалоб, данных объективного осмотра, установленного диагноза, данных назначений и рекомендаций. В случае направления ребёнка в территориальное амбулаторно-поликлиническое учреждение или обращения за скорой или неотложной медицинской помощью, в графе «Назначения» делается соответствующая запись. В графе «Подпись» обязательно указывается, кем оказана помощь (врач или средний медицинский работник).

Раздел «Скрининг-программа». Родители должны представлять, что такое скрининг. ***Скрининг*** (от английского слова *to screen* — просеивать) — это массовое обследование определённых контингентов населения с целью активного выявления тех из них, кто нуждается в дополнительной диагностике для подтверждения или снятия диагноза, а также для разделения их на группы с высоким и низким риском заболевания.

Массовый скрининг в образовательном учреждении предусматривает обследование всех детей с помощью простых диагностических тестов. Цель скрининга — раннее выявление заболеваний или предрасположенности к ним, что необходимо для оказания своевременной лечебно-профилактической помощи.

Основными условиями проведения скрининга являются наличие подготовленного персонала и стандартный подход к выявлению изучаемого признака и к оценке полученных результатов.

Скрининг-программа позволяет оценить состояние нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной систем, лор-органов, органов зрения, опорно-двигательного аппарата, оценить особенности физического развития ребёнка.

Данная программа состоит из 10 тестов и дифференцирована для детей разного возраста. Обследование по скрининг-программе состоит из нескольких этапов:

1 этап — доврачебное обследование — выполняет медицинская сестра учреждения;

2 этап — осмотр детей врачом-педиатром (врач осматривает тех детей, у которых выявлены признаки заболеваний с помощью тестов);

3 этап — осмотр детей узкими специалистами.

Обработка и накопление материалов может проводиться в компьютерном варианте, а также в форме таблиц, диаграмм, измерительных шкал, в текстовой форме.

Программа включает следующие исследования:
1. Анкетный тест — опрос родителей с помощью специальной анкеты.
2. Оценку физического развития детей по специальной таблице (вкладыш к форме 026 /у).
3. Оценку физического развития с помощью специальных методик.
4. Проверку остроты слуха с помощью шепотной речи.
5. Выявление предмиопии с помощью теста Малиновского.
6. Измерение АД (с учётом возрастных поправок на стандартную манжету) для выявления гипертонического и гипотонического состояния.

Доврачебное обследование детей по скрининг-программам выполняется медицинской сестрой образовательного учреждения. Перечень скрининг-тестов для каждого возраста, возможные варианты заключений по результатам проведения скрининг-тестов содержатся в соответствующих Приказах и методических пособиях. Скрининг-программа представлена в виде таблицы, где в верхней части расположены тесты базовых исследований, а в нижней части — расширенных, которые также необходимы для проведения комплексной оценки здоровья детей и являются обязательными для выполнения. Скрининг-обследования проводятся ежегодно, однако в каждом возрасте проводятся не все скрининг-тесты, а только те, варианты заключений которых приведены в таблице. В таблицу внесены унифицированные варианты заключений по каждому скрининг-тесту. Медицинская сестра подчеркивает необходимое заключение. Показатели динамометрии и физической подготовленности определяются педагогом на занятиях физкультурой, а медицинская сестра выносит заключения в лист «Скрининг-программа базовая». К проведению отдельных скрининг-тестов привлекаются педагог, психолог (тест Керна-Йирасика, оценка нервно-психического развития). Программа скрининг-тестов для детей дошкольного возраста составлена для ребёнка, готовящегося к поступлению в образовательное учреждение начального общего образования с 7 лет. Если ребёнок поступает в образовательное учреждение с 6 лет, то в 5 лет (за год до поступления) он будет обследоваться по скрининг-программе 6-летнего ребёнка, а в 6 лет (непосредственно перед поступлением) — по программе 7-летнего. Таким образом, внимательно изучив «Медицинскую карту ребёнка...», родители будут чётко знать не только, когда и какие профилактические мероприятия проводятся с их ребёнком в образовательном учреждении, но и зачем это нужно, каких результатов им стоит ожидать и нужно ли что-либо делать дальше.

Информационные источники

1. ПРИКАЗЫ

- Приказ МЗ России № 186 и Минобразования России № 272 от 30.06.1992 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. МЗ России, 1993 г.);

- Приказ МЗ РФ № 60 от 14 марта 1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»;
- Приказ МЗ РФ № 241 от 3 июля 2000 г. (с изменениями на 31 декабря 2002 г.);
- Приказ МЗ РФ № 1346н от 21 декабря 2012 г. «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;
- Приказ МЗ РФ № 1348н от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»;
- Приказ МЗ РФ № 822н от 5 ноября 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

2. ЛИТЕРАТУРА

- *Баранов А.А.* Педиатрия. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- *Запруднов А.М., Григорьев К.И.* Педиатрия с детскими инфекциями. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- *Панков Д.Д., Румянцев А.Г.* Руководство по школьной медицине. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- *Степанова Л.А., Яненко В.Ф., Киселева Т.А., Лесникова Е.* Фельдшер образовательных учреждений. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.
- *Степанова Л.А., Яненко В.Ф.* Фельдшер образовательных учреждений. Практикум. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.

3. ИНТЕРНЕТ-ресурсы

- http://zdravotvet.ru/lekarstvo-ot-glistov-dlya-detej-i-vzroslyx/
- http://medulka.ru/pediatriya
- https://ok-dok.ru/knigi/pediatriya

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 3 июля 2000 года № 241
«Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»

В целях совершенствования медицинской помощи детям и подросткам приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Медицинскую документацию Форма № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» (далее — «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений») (приложение 1).

1.2. Инструкцию по заполнению Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений (приложение 2).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

2.1. Обеспечить введение медицинской документации Форма № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений» с 1 сентября 2000 года.

3. Учетную ф. № 026/у, утвержденную приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в учреждениях здравоохранения», на территории Российской Федерации с 1 сентября 2000 года не применять.

4. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Шарапову О.В.

Министр Ю.Л. Шевченко.

Приложение 1. Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов.

Министерство здравоохранения	Код формы по ОКУД
Российской Федерации	
____________________	Код учреждения по ОКПО
Наименование учреждения	Медицинская документация форма № 026/у–2000
	Утверждена Министерством
	здравоохранения
	Российской Федерации
	«__» ________ № ________

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

1.1. ____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

1.2. Дата рождения ______________________ 1.3. Пол (м/ж) ____________

1.4. Дом. адрес (или адрес интернатного учреждения) ______________________

____

1.5. Тел. м/жит. ____

1.6. Обслуживающая поликлиника ______________________ 1.7. Тел. __________

Месяц, год поступления	1.8. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ*						
	1.8.1. ДДУ		1.8.2. Учреждение общего среднего образования			1.8.3. Детский дом	
	1.8.1.1.	1.8.1.2.	1.8.2.1.		1.8.2.2.	1.8.3.1.	1.8.3.2
			1.8.2.1.1.	1.8.2.1.2.			

Месяц, год поступления	1.8. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)						
	1.8.4. Школа-интернат			1.8.5. Учреждение начального профессионального образования		1.8.6. Учреждение среднего профессионального образования	
	1.8.4.1.		1.8.4.2	1.8.5.1.	1.8.5.2.	1.8.6.1.	1.8.6.2.
	1.8.4.1.1.	1.8.4.1.2					

* 4-м знаком кодируется характер учреждения: 1 — общее, 2 — коррекционное. 5-м знаком кодируется вид учреждения: 1 — с традиционным построением учебного процесса, 2 — с повышенным содержанием обучения.

1.9. Неблагоприятные профессионально-производственные факторы (для данного учреждения профессионального образования, с какого года) ____________________

1.10. Аллергия

Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Тип реакции	Год уст. диагноза	Примечания

2. АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

№ стр.	Родители	Фамилия, И.О.	Год рождения	Образование*	Раб/тел.
2.1.	Мать				
2.2.	Отец				

* 3-м знаком кодируется уровень образования: 1 — б/обр., 2 — н/ср., 3 — ср., 4 — ср.-спец., 5 — н/высш., 6 — высш.

2.3. Характеристика семьи — полная, неполная (подчеркнуть).
2.4. Микроклимат в семье — благоприятный, неблагоприятный (подчеркнуть).
2.5. Наличие у ребенка места для отдыха и занятий: (комната, индивидуальный стол, нет).
2.6. Семейный анамнез (заболевания у родственников 1–2 поколения) ____________________

2.7. Внешкольные занятия

Код	Вид занятий	Возраст/час. в неделю															
		4		5		6		7		8		9		10		11	
2.7.1.	Спорт (указать какой, в т.ч. танцы)																
2.7.2.	Музыка																
2.7.3.	Иностранный язык																
2.7.4.	Другие занятия (указ.)																

2.8. Перенесенные заболевания

Код	Заболевание	Дата	Код	Заболевание	Дата
2.8.1.	Корь		2.8.9.	Брюшной тиф	
2.8.2.	Коклюш		2.8.10.	Туберкулез	
2.8.3.	Скарлатина		2.8.11.	Ревматизм	
2.8.4.	Дифтерия			Другие (указать какие)	
2.8.5.	Ветряная оспа		2.8.12.		
2.8.6.	Инфекционный паротит		2.8.13.		
2.8.7.	Краснуха		2.8.14.		
2.8.8.	Инфекционный гепатит		2.8.15.		

2.9. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата	Диагноз, вид вмешательства	Учреждение

2.10. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз	Учреждение	
		профиль	климатическая зона

2.11. Пропуск занятий по болезни

Дата		Диагноз	Дата		Диагноз	Дата		Диагноз	Дата		Диагноз
от	до		от	до		от	до		от	до	

3. СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Диагноз, специалист	Дата взятия	Контроль посещений специалиста										Дата снятия, причина
		назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	

4. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

4.1. Дегельминтизация

Дата	Результат	Дата	Результат	Дата	Результат

4.2. Санация полости рта

Дата	Данные осмотра стоматологом	Результаты санации

5. ИММУНОПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

5.1. Осмотр перед профилактическими прививками

Дата	Возраст	Диагноз	Заключение разреш./ неразреш., отказ	Прививка (какая)	Мед. отвод до ________	Подпись врача

5.2. Профилактические прививки

Прививка	Вакцинация			Ревакцинация			
	I	*II*	*III*	*I*	*II*	*III*	*IV*
5.2.1. Полиомиелит (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.2. Дифтерия, коклюш, столбняк (какая, дата)							
Серия, доза							

Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.3. Паротит (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.4. Корь (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.5. Гепатит «В» (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.6. Краснуха (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							

5.3. Прививки по эпидпоказаниям

5.3.1. Название, дата							
Серия, доза							
Способ введения							

Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.3.2. Название, дата							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							

5.4. Введение гамма-глобулина (по показаниям)

Дата	Причина	Серия, доза	Реакция (немедленная, замедленная)	Подпись

5.5. Реакция Манту									
Дата									
Результат									
Подпись									

5.6. Прививка против туберкулеза (БЦЖ)				
Дата				
Доза				
Серия				
Подпись				

6. ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

(6.1. — перед поступлением в ясли-сад, детский сад, 6.2. — за 1 год до школы, 6.3. — перед школой)

Параметры, специалисты	6.1.	6.2.	6.3.
Дата обследования			
Возраст (лет, месяцев)			
Длина тела			
Масса тела			
Жалобы			

Осмотры: Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)			
Ортопед			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Дерматолог			
Невролог			
Логопед (с 3-х лет)			
Стоматолог			
Психолог			
Другие			

Анализы	Крови			
	Кала			
	Мочи			
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)				
Оценка физического развития				
Оценка нервно-психического развития				
Группа здоровья				
Мед. гр. для занятий физкультурой				
Медико-педагогическое заключение				
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательные учреждения общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)				

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

____________________ ____________________ ____________________

6.4. В возрасте 7 лет (по окончании 1-го класса школы)

Параметры, специалисты	Результаты осмотра			
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		
	Длина тела		Масса тела	
Жалобы				Диагноз
Осмотры: педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)				
Хирург				
Ортопед				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Дерматолог				
Невролог				
Логопед				

Стоматолог					
Психолог					
Другие					
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)					
Оценка физического развития		Группа здоровья		Мед. группа для занятий физкультурой	
Оценка физической подготовленности			Анализы	Результаты	
			Крови		
			Кала		
			Мочи		
Оценка нервно-психического здоровья					
Медико-педагогическое заключение					
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, перевод в др. образовательные учреждения общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)					

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

_______________ _______________ _______________

6.5. В возрасте 10 лет (переход к предметному обучению)

Параметры, специалисты	Результаты осмотра				
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс	
	Длина тела		Масса тела		
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me	
Х-ка менстр. ф-ции	Menarhe (лет, м-цев)		Menses (х-ка)		
Жалобы				Диагноз	
Осмотры: педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)					
Эндокринолог					
Хирург					
Ортопед					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невролог					
Гинеколог					
Стоматолог					

Психолог					
Другие					
ЭКГ					
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)		Оценка уровня полового развития			
Оценка физической подготовленности		Анализы	Результаты		
		Крови			
		Кала			
		Мочи			
Оценка физического развития		Группа здоровья		Мед. группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического здоровья					
Медико-педагогическое заключение					
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, перевод в др. образовательные учреждения общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)					

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

____________________ ____________________ ____________________

6.6. В возрасте 12 лет

Параметры, специалисты	Результаты осмотра					
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра			Класс	
	Длина тела		Масса тела			
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me		
Х-ка менстр. ф-ции	Menarhe (лет, м-цев)		Menses (х-ка)			
Жалобы				Диагноз		
Осмотры: педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)						
Эндокринолог						
Хирург						
Ортопед						
Офтальмолог						
Отоларинголог						
Невролог						
Гинеколог						
Андролог						
Стоматолог						
Психолог						

Другие					
ЭКГ					
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)			Оценка уровня полового развития		
Оценка физической подготовленности			Анализы	Результаты	
			Крови		
			Кала		
			Мочи		
Оценка физического развития		Группа здоровья		Мед. группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического здоровья					
Медико-педагогическое заключение					
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, перевод в др. образовательные учреждения общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)					

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

_______________________ _______________________ _______________________

6.7. В возрасте 14–15 лет

Параметры, специалисты	Результаты осмотра				
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс	
	Длина тела		Масса тела		
Половая формула	Мальчики	Р Ах Fa	Девочки	Р Ма Ах Ме	
Х-ка менстр. ф-ции	Menarhe (лет, м-цев)		Menses (х-ка)		
Жалобы				Диагноз	
Осмотры: педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)					
Эндокринолог					
Хирург					
Ортопед					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невролог					
Гинеколог					
Андролог					
Стоматолог					
Психолог					
Другие					
ЭКГ					

<table>
<tr><td>Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">Оценка уровня полового развития</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">Оценка физической подготовленности</td><td rowspan="5"></td><td colspan="3">Анализы и другие методы обследования</td><td>Результаты</td></tr>
<tr><td colspan="3">Крови</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Кала</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Мочи</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Флюорография</td><td></td></tr>
<tr><td>Оценка физического развития</td><td></td><td>Группа здоровья</td><td></td><td>Мед. группа для занятий физкультурой</td><td></td></tr>
<tr><td>Оценка нервно-психического развития</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>Медико-педагогическое заключение</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">Ограничение деторождения</td><td></td></tr>
<tr><td>Репродуктивное поведение</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, перевод в др. образовательные учреждения общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

________________________ ________________________ ________________________

6.8. В возрасте 16 лет

Параметры, специалисты	Результаты осмотра					
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра			Класс	
	Длина тела		Масса тела			
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me		
Х-ка менстр. ф-ции	Menarhe (лет, м-цев)		Menses (х-ка)			
Жалобы				Диагноз		
Осмотры: педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)						
Эндокринолог						
Хирург						
Ортопед						
Офтальмолог						
Отоларинголог						
Невролог						
Гинеколог						
Андролог						
Стоматолог						
Психолог						
Другие						
ЭКГ						

Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)		Оценка уровня полового развития	
Оценка физической подготовленности		Анализы и другие методы обследования	Результаты
		Крови	
		Кала	
		Мочи	
		Флюорография	
Оценка физического развития		Группа здоровья	
		Мед. группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического развития			
Медико-педагогическое заключение		Ограничение деторождения	
Репродуктивное поведение			
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, перевод в др. образовательные учреждения общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)			

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

____________________ ____________________ ____________________

6.9. В возрасте 17 лет

Параметры, специалисты	Результаты осмотра				
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс	
	Длина тела		Масса тела		
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me	
Х-ка менстр. ф-ции	Menarhe (лет, м-цев)	Menses (х-ка)			
Жалобы				Диагноз	
Осмотры: педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)					
Эндокринолог					
Хирург					
Ортопед					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невролог					
Гинеколог					
Андролог					
Стоматолог					
Психолог					

Другие					
ЭКГ					
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)		Оценка уровня полового развития			
Оценка физической подготовленности		Анализы и другие методы обследования		Результаты	
		Крови			
		Кала			
		Мочи			
		Флюорография			
Оценка физического развития		Группа здоровья		Мед. группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического развития					
Медико-педагогическое заключение		Ограничение деторождения			
Репродуктивное поведение					
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, поступление в уч-ния профессионального образования и др.)					

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

_______________ _______________ _______________

7. РЕЗУЛЬТАТЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ. ОГРАНИЧЕНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ

Возраст	Дата	Профессия	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача
10 лет				
12 лет				
14–15 лет				
16 лет				
17 лет				

8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ, БАЛЬНЫМИ ИЛИ СПОРТИВНЫМИ ТАНЦАМИ (В СЕКЦИЯХ)

Возраст	Дата	Профессия	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача
7 лет				
10 лет				
12 лет				
14–15 лет				
16 лет				
17 лет				

9. СВЕДЕНИЯ О ПОДГОТОВКЕ ЮНОШЕЙ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ*

Возраст	Дата	Диагноз (с заключением о категории годности к военной службе ст. расписания б-ней Пр. МО РФ № 315 от 22.09.95 г.)**	Рекомендации	Отметка о выполнении (дата, рез-тат)	Подпись
12 лет					
14–15 лет					
16 лет					
17 лет					

* сведения из истории развития ребенка (ф. 112–у).

** Заключение выносится в 16 лет после первоначальной постановки на воинский учет

10. ДАННЫЕ ТЕКУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Дата	Данные осмотра	Диагноз	Назначения	Подпись

11. СКРИНИНГ-ПРОГРАММА БАЗОВАЯ. ДОШКОЛЬНЫЙ ЭТАП

		3 года	4 года	5 лет	6 лет (год до школы)	7 лет (перед школой)
Дата						
Анкетный тест:		• норма • отклонение		• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
Физическое развитие	Рост (см)	X	X	X	X	X
	Масса (кг)	X	X	X	X	X
		• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы
АД мм.рт.ст.						Норма отклонения
Осанка			• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения	• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения	• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения	• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения
Состояние стопы				• нормальная • уплощена • плоская		• нормальная • уплощена • плоская
Острота зрения		ОД= OS= • нормальная • снижена		ОД= OS= • нормальная • снижена		ОД= OS= • нормальная • снижена
Тест Малиновского (возрастная рефракция)					• нормальная • предмиопия	
Бинокулярное зрение			• норма • нарушение			• норма • снижена
Острота слуха		• норма • снижена				• норма • снижена

Динамометрия:			Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука
Физическая подготовленность			• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена
Определение белка в моче		• норма • следы белка • белок в моче		• норма • следы белка • белок в моче		
Определение глюкозы в моче		• норма • глюкоза в моче		• норма • глюкоза в моче		
Расширенная скрининг-программа						
Биологический возраст (в соответствии с паспортом)					• соответствует • опережает • отстает	• соответствует • опережает • отстает
Дефекты речи					• есть • нет	• есть • нет
Тест Керна-Иерасика					баллов	баллов
Выявление невротических расстройств					• норма • отклонение	• норма • отклонение
Нервно-психическое развитие	• мышление и речь	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• моторное развитие	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• внимание и память	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• социальные контакты	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
Число заболеваний за год						

11. СКРИНИНГ-ПРОГРАММА БАЗОВАЯ. ШКОЛЬНЫЙ ЭТАП

		7 лет (1 класс)	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет
Дата						
Анкетный тест: нет риска. Указать направленность риска		Нет риска	Нет риска	Нет риска	Нет риска	Нет риска
Антропометрия:	Рост (см)	X	X	X	X	X
	Масса (кг)	X	X	X	X	X
Заключение по физическому развитию		• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы
АД мм.рт.ст.		• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
Осанка		• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения			• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения	
Состояние стопы (плантограмма)		• нормальная • уплощена • плоская		• нормальная • уплощена • плоская		
Острота зрения		ОД= OS= • нормальная • снижена		ОД= OS= • нормальная • снижена		ОД= OS= • нормальная • снижена
Бинокулярное зрение				• норма • нарушение		
Острота слуха		• норма • снижена				
Динамометрия:			Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука

Физическая подготовленность		• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена
Определение белка в моче		• норма • следы белка • белок в моче		• норма • следы белка • белок в моче		• норма • следы белка • белок в моче
Определение глюкозы в моче		• норма • глюкоза в моче		• норма • глюкоза в моче		• норма • глюкоза в моче
Расширенная скрининг-программа						
Число заболеваний за год						
Выявление невротических расстройств (анкета)		• нет риска • риск развития			• нет риска • риск развития	• нет риска • риск развития
Нервно-психическое развитие	• эмоционально-вегетативная сфера	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• психомоторная сфера и поведение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• интеллектуальное развитие	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
Оценка вторичных половых признаков					Ax P Ma Me Po1	
Нарушение репродуктивного здоровья (анкета)						

11. СКРИНИНГ-ПРОГРАММА БАЗОВАЯ. ШКОЛЬНЫЙ ЭТАП

Дата		12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16–17 лет
Анкетный тест: нет риска, указать направленность риска		Нет риска		Нет риска	Нет риска	Нет риска
Антропометрия:	Рост (см)	Х	Х	Х	Х	Х
	Масса (кг)	Х	Х	Х	Х	Х
Заключение по физическому развитию		• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы	• нормальное • низкий рост • дефицит массы • избыток массы
АД мм.рт.ст.		• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
Осанка				• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения		• нормальная • незначительные отклонения • значительные нарушения
Состояние стопы (плантограмма)		• нормальная • уплощена • плоская				• нормальная • уплощена • плоская
Острота зрения		ОД= OS= • нормальная • снижена				ОД= OS= • нормальная • снижена
Острота слуха						• норма • снижена

Динамометрия:			Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука
Физическая подготовленность		• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена	• норма • снижена • повышена
Определение белка в моче			• норма • следы белка • белок в моче		• норма • следы белка • белок в моче	
Определение глюкозы в моче			• норма • глюкоза в моче		• норма • глюкоза в моче	
Расширенная скрининг-программа						
Число заболеваний за год						
Выявление невротических расстройств (анкета)		• нет риска • риск развития	• нет риска • риск развития	• нет риска • риск развития	• нет риска • риск развития	• нет риска • риск развития
Нервно-психическое развитие	• эмоционально-вегетативная сфера	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• психомоторная сфера и поведение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• интеллектуальное развитие	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
Оценка вторичных половых признаков		Ах Р Ма Ме Ро1		Ах Р Ма Ме Ро1	Ах Р Ма Ме Ро1	Ах Р Ма Ме Ро1
Нарушение репродуктивного здоровья (анкета)		Х		Х	Х	Х

Приложение 2. Инструкция о порядке ведения учетной формы № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ интернатов».

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке ведения учетной формы № 026/у-2000
«Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов»

«Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» предназначена для детей и подростков в возрасте до 18 лет, обучающихся, воспитывающихся в образовательных учреждениях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений» заполняется медицинскими работниками (врач, средний медицинский работник) образовательного учреждения. В части скрининг-программы в пределах компетенции педагогического персонала (педагоги, психологи) заполняется медицинскими работниками.

Структура «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений».

В форме предусмотрено выделение следующих разделов:

1. Общие сведения.
2. Анамнестические сведения.
3. Сведения о диспансерном наблюдении.
4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия.
5. Иммунопрофилактические мероприятия.
6. Данные плановых профилактических медицинских осмотров (в соответствии с Приказом Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказом Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов», Приказом Минздрава России № 151 от 07.05.98 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям», Приказом Минздрава России № 154 от 05.05.99 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»).
7. Результаты врачебной профессиональной консультации.
8. Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами (в секциях).
9. Сведения о подготовке юношей к военной службе.
10. Данные текущего медицинского наблюдения.
11. Скрининг-программа.

РАЗДЕЛ 1. «Общие сведения о ребенке».

П.п.1.1–1.5 — содержат паспортные и адресные данные о ребенке.

П.п.1.6–1.7 — содержат сведения об амбулаторно-поликлиническом учреждении, обслуживающем ребенка по месту жительства.

П.1.8 — «Характеристика образовательного учреждения». В соответствующей строке указывается дата поступления или перехода в другое образовательное учреждение (с учетом типа, вида, особенностей образовательного процесса в данном учреждении).

П.1.9 — указываются неблагоприятные профессионально-производственные факторы (шум, пыль, метеоусловия и др.), с которыми сталкивается учащийся учреждений начального и среднего профессионального образования. Кроме того, указывается, с какого года подросток контактирует с данными факторами.

Таблица 1.10 должна содержать сведения обо всех аллергических заболеваниях (реакциях), имеющихся у ребенка, и вызывающих их аллергенах.

РАЗДЕЛ 2. «Анамнестические сведения».

Раздел содержит данные An. Vitae — сведения о семье, перенесенных ребенком заболеваниях и характеристику отдельных социальных условий, влияющих на формирование здоровья детей на разных этапах развития.

П.п. 2.1–2.2 — заполняются в соответствии с указанными графами и содержат сведения о родителях ребенка.

В пункте 2.3 следует дать характеристику семьи, в которой воспитывается ребенок, а в пункте 2.4 — отметить характер психологического микроклимата в семье.

В пункте 2.5 следует указать (подчеркнуть) наличие или отсутствие у ребенка места для самостоятельных занятий и отдыха, в том числе наличие места и условий для занятий у воспитанников детских домов и школ-интернатов.

В пункт 2.6 заносятся сведения о хронических заболеваниях, имеющихся у родственников ребенка I-II поколений (мать, отец, бабушка и дедушка со стороны матери и отца).

Таблица 2.7 — содержит сведения о внешкольных занятиях ребенка, их характере и продолжительности (часов в неделю). Сведения могут быть получены по результатам опроса ребенка, родителей или воспитателей детских домов и школ-интернатов.

П.п. 2.8–2.11 — включают сведения о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, госпитализации, санаторно-курортном лечении и пропуске занятий по болезни (по поводу острых и обострения хронических заболеваний). В случае госпитализации указывается название и № учреждения. При санаторно-курортном лечении обязательно указание климатической зоны, где проходило лечение, названия и профиля учреждения.

РАЗДЕЛ 3. «Сведения о диспансерном наблюдении».

Данный раздел заполняется на лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства. Сведения, заносимые в раздел 3, необходимы для осуществления контроля за проведением диспансерного наблюдения. Сведения о диспансерном наблюдении переносятся из амбулаторной карты (ф. 112-у). Обязательно заполнение всех предусмотренных граф раздела с указанием врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение, дат назначенной и фактической явки для контрольного осмотра и обследования, при снятии с диспансерного наблюдения — указание даты и причины снятия.

РАЗДЕЛ 4. «Обязательные лечебно-профилактические мероприятия».

В данный раздел включаются сведения о проведении в условиях образовательного учреждения и результатах дегельминтизации и санации полости рта (с указанием даты). Частота и кратность проведения мероприятий определяются действующими нормативно-методическими документами — Приказ Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказ Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов», Приказ Минздрава России № 151 от 07.05.98

«О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям», методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом России, 1993 год). Кроме того, санация полости рта может проводиться по показаниям при обращении ребенка к стоматологу.

РАЗДЕЛ 5. «Иммунопрофилактические мероприятия».

В данный раздел включаются сведения о результатах медицинского осмотра педиатром до проведения прививок, определения показаний и противопоказаний к их проведению (5.1), а также о непосредственном проведении прививок и других иммунопрофилактических мероприятий:

– плановых прививок (п.5.2), в соответствии с «Календарем прививок» (приказ Минздрава России № 375 от 18.12.97 «О календаре профилактических прививок»);

– прививок по эпидемиологическим показателям (п.5.3);

– введения гаммаглобулина — по показаниям (п.5.4);

– противотуберкулезных мероприятий (п.п.5.5 и 5.6).

В подразделе 5.1 указываются диагнозы всех заболеваний, имеющихся у ребенка, в том числе является ли ребенок на момент осмотра реконвалесцентом после перенесенного острого заболевания. В графе «Медицинский отвод до __» необходимо указать, до какой даты ребенку противопоказано проведение той или иной прививки. В таблицах 5.2–5.6 в качестве отметки о проведении прививки указывается дата ее проведения, № серии вакцины, доза, способ введения, реакция на введение (немедленного или замедленного типов). Обязательна подпись лица, осуществляющего вакцинацию или другие иммунопрофилактические мероприятия.

РАЗДЕЛ 6. «Данные плановых профилактических медицинских осмотров».

В данном разделе содержатся сведения и результаты проведения плановых медосмотров в следующие возрастные периоды:

– 6.1 — перед поступлением в учреждения дошкольного образования;

– 6.2 — за 1 год до поступления в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;

– 6.3 — непосредственно перед поступлением в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;

– 6.4 — в возрасте 7 лет (по окончании 1-го класса);

– 6.5 — в возрасте 10 лет (при переходе к предметному обучению);

– 6.6 — в возрасте 12 лет;

– 6.7 — в возрасте 14–15 лет;

– 6.8 — в возрасте 16 лет;

– 6.9 — в возрасте 17 лет.

В данных педиатрического осмотра, наряду с обычными сведениями, указывается частота сердечных сокращений за 1 мин. и результаты 3-кратного измерения АД (с точностью до 2 мм.рт.ст.).

Каждый из участвующих в медицинском осмотре специалистов заносит в соответствующую строку данные по проведенному осмотру, а также диагноз (в соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра) или заключение «здоров».

На каждом профилактическом осмотре у детей берутся анализы крови, мочи, кала. Результаты анализов заносятся в «Медицинскую карту» и учитываются при установлении диагноза, назначении коррекционных, лечебных, реабилитационных мероприятий.

В строку «Заключительный диагноз» врачом-педиатром вписывается полный клинический диагноз, учитывающий результаты осмотра врачей всех специальностей. Оценка интегральных показателей (физического и нервно-психического развития, физической подготовленности, отнесение к определенной группе здоровья, медицинской группе для занятий физкультурой) проводится в соответствии с Приказом Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы

медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказом Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов» и методическими рекомендациями «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. МЗ России, 1993 г.).

«Медико-педагогическое заключение» выносится совместно педиатром и педагогом на основании анализа динамики состояния здоровья в течение обучения. В «Медицинскую карту» медико-педагогическое заключение вносится только педиатром. В строку «Рекомендации» вписываются рекомендации по оздоровлению и реабилитации ребенка, коррекции нарушений здоровья и развития в условиях образовательного учреждения. Кроме того, в данную строку вносятся советы при переводе ребенка в образовательные учреждения различного типа, а также рекомендации о возможности обучения в образовательных учреждениях с повышенным содержанием образования.

С 10-летнего возраста (п.п. 6.5–6.9) регистрируется половая формула ребенка (методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы», утв. Минздравом России, 1993 год), у девочек дается характеристика менструальной функции с указанием возраста (годы, число месяцев) наступления menarhe и характеристика менструального цикла (длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность и др.). По данным половой формулы и характеристике менструальной функции проводится интегральная оценка уровня полового развития (методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы», утв. Минздравом России, 1993 год). Результаты заносятся в соответствующую строку «Медицинской карты». В строку «ЭКГ» вносится заключение по результатам проведенного электрокардиографического исследования.

При медицинском осмотре в 14-15 лет и в дальнейшем проводится флюорографическое исследование, результаты которого вносятся в «Медицинскую карту». Кроме того, в 14-15, 16 и 17 лет по результатам медицинского осмотра предусмотрено внесение данных в строки «Ограничение деторождения» и «Репродуктивное поведение» (методические рекомендации «Методика коррекции репродуктивной установки подростков 15-17 лет», г. Иваново, утв. Минздравом России, 1996 год).

В возрасте 17 лет в строку «Рекомендации» вносятся рекомендации по дальнейшему медицинскому наблюдению, в том числе при передаче медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническое учреждение, обслуживающее взрослое население.

РАЗДЕЛ 7. «Результаты врачебной профессиональной консультации».

Сведения, содержащиеся в данном разделе, формируются на основании результатов профилактических медицинских осмотров и данных текущего медицинского наблюдения. В графе «Профессия» отмечаются те профессии или специальности, по которым в дальнейшем будет обучаться или работать ребенок (они могут быть сформулированы самим ребенком на основании собственных профессиональных устремлений или обозначены родителями). В графе «Рекомендации» на основании сопоставления имеющихся у ребенка нарушений здоровья и развития, состояния основных функциональных систем организма с действующими перечнями медицинских противопоказаний к профессиональному обучению (начальному, среднему или высшему) и труду дается заключение о возможности обучения или труда по определенным профессиям, либо — ограничения или противопоказания к обучению, труду по определенным специальностям. Кроме того, при наличии медицинских противопоказаний или ограничений необходимо определить круг профессий (специальностей), по которым ребенок мог бы проходить обучение или работать, имея данные расстройства здоровья и развития.

РАЗДЕЛ 8. «Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами».

В данном разделе содержатся результаты оценки состояния здоровья ребенка для вынесения заключения о возможности занятия спортом (в секциях) и приравненных к спортивным занятиям видах деятельности (в т.ч., бальные и спортивные танцы). Оценка возможности занятия различными видами спорта проводится на основании результатов плановых профилактических медицинских осмотров. В графу «Вид спорта» заносится тот вид, в отношении занятия которым осуществляется оценка состояния здоровья (по желанию ребенка или его родителей). В графе «Рекомендации» должна содержаться информация о возможности заниматься данным видом спорта при имеющихся у ребенка нарушениях здоровья и развития. При отсутствии отклонений в состоянии здоровья, препятствующих спортивным занятиям, делается запись — «не противопоказано». При наличии противопоказаний или ограничений делается соответствующая отметка и даются рекомендации по занятию теми видами спорта, которые не противопоказаны или рекомендуются при имеющихся нарушениях здоровья.

РАЗДЕЛ 9. «Сведения о подготовке юношей к военной службе».

Раздел содержит результаты оценки состояния здоровья юношей-подростков на этапах подготовки к первичной постановке на воинский учет и после первичной постановки (с предварительной оценкой годности к военной службе). Оценка уровня здоровья осуществляется амбулаторно-поликлиническим учреждением по месту жительства, а ее результаты вносятся в «Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений». Заключение выносится по результатам экспертизы годности, проведенной по результатам осмотра юноши медицинской комиссией и данным текущего медицинского наблюдения за ребенком. В графу «Диагноз» вносится полный клинический диагноз ребенка. Заключение о возможности (ограничениях, невозможности) военной службы выносится только по результатам первичной постановки на воинский учет (медицинская комиссия) и переносится в «Медицинскую карту» из истории развития ребенка (ф. № 112/у). До первичной постановки в графу «Диагноз» вносится заключение о возможности коррекции и лечения нарушений здоровья и развития, наличие которых у подростков может стать причиной негодности или ограниченной годности к военной службе. Заключение о необходимости проведения коррекционных и лечебно-оздоровительных мероприятий выносится на основании «Расписания болезней» (приложение к Постановлению Правительства Российской Федерации № 390 от 20.04.95 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»). В графе «Рекомендации» фиксируются те необходимые мероприятия по повышению уровня здоровья, адаптационных и функциональных возможностей юношей, которые должны проводиться в условиях образовательного учреждения.

РАЗДЕЛ 10. «Данные текущего медицинского наблюдения».

РАЗДЕЛ 11. «Скрининг-программа» (дошкольный этап, этап основного общего, среднего (полного) общего образования).

Доврачебное обследование детей по скрининг-программам выполняется медицинской сестрой дошкольного учреждения, учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждения начального и среднего профессионального образования, детского дома, школы-интерната. Перечень скрининг-тестов для каждого возраста определен Приказом Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов» и Приказом Минздрава России № 151 от 07.05.98 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям». Возможные варианты заключений по результатам проведения скрининг-тестов содержатся в методическом пособии «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утвержденном Минздравом России в 1993 году).

«Скрининг-программа» (базовая и расширенная) представлена в виде таблицы, где по вертикали расположены названия скрининг-тестов, а по горизонтали — возраст скрининг-обследования дошкольников и школьников. В нижней части таблицы по вертикали расположены тесты расширенной скрининг-программы, которые также необходимы для проведения комплексной оценки здоровья детей и являются обязательными для выполнения. Скрининг-обследования проводятся ежегодно, однако в каждом возрасте проводятся не все скрининг-тесты, а только те, варианты заключений которых приведены в таблице (Приказ Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказ Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»).

В таблицу внесены унифицированные варианты заключений по каждому скрининг-тесту. Медицинская сестра подчеркивает необходимое заключение. В колонках «рост», «масса», «АД», «острота зрения», «динамометрия», «тест Керна-Йирасика (ориентировочный тест «школьной зрелости»)», «число заболеваний (сумма острых заболеваний и обострений хронических) за год» указывается цифровое значение показателя. Показатели динамометрии и физической подготовленности определяются педагогом на занятиях физкультурой, а медицинская сестра выносит заключения в лист «скрининг-программа базовая». С целью контроля за функциональным состоянием и при наличии показаний, пробы с физической нагрузкой и динамометрия могут проводиться средним медицинским персоналом (Приказ Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», методическое пособие «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом России в 1993 году). Соответствующие показатели из таблицы скрининг-обследования переносятся в основную «Медицинскую карту» в подразделы, отражающие результаты проведения профилактических медицинских осмотров. К проведению отдельных скрининг-тестов привлекаются педагог, психолог (тест Керна-Йирасика, оценка нервно-психического развития). Методики проведения скрининг-тестов по базовой и расширенной программам определены в методическом пособии «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом России в 1993 году).

Программа скрининг-тестов для детей дошкольного возраста составлена для ребенка, готовящегося к поступлению в образовательное учреждение начального общего образования с 7 лет. Если ребенок поступает в образовательное учреждение с 6 лет, то в 5 лет (за год до поступления) он будет обследоваться по скрининг-программе 6-летнего ребенка, а в 6 лет (непосредственно перед поступлением) — по программе 7-летнего.

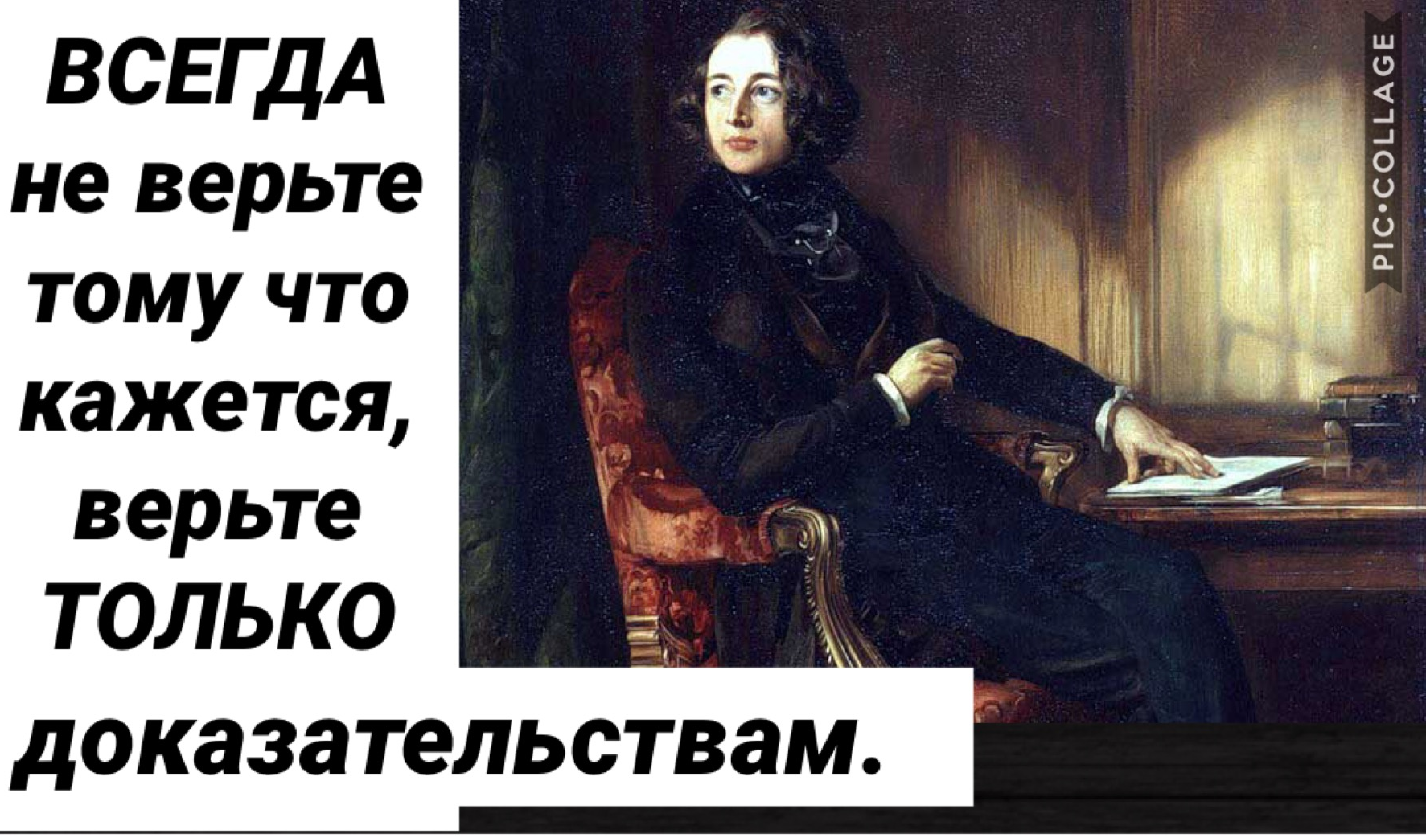
В разработке «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» и Инструкции по ее заполнению приняли участие:

Управление медицинских проблем материнства и детства Минздрава России (С.Р. Конова), Научный центр здоровья детей РАМН (А.Г. Ильин), Ивановская государственная медицинская академия (Л.А. Жданова), Центральная военно-врачебная комиссия Минобороны России (В.Н. Ядчук).

ФЕНИКС


ISBN 978-5-222-31029-8
9 785222 310298


0+
#ДАРИТЕКНИГИ
ВЕДЬ КНИГА —
ЛУЧШИЙ ПОДАРОК
*Актриса: Светлана Иванова
20
российский
книжный
союз



Чарльз Диккенс. «Большие надежды» 1861 г.